



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM.

TESINA

Tema: “Estrés Laboral y su relación con la Práctica en Enfermería”

Autoras: Muñoz, Alicia.

Zanfagnini, Beatriz.

Mendoza, febrero de 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”

ACTA DE APROBACION

Tribunal Examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un sostén muy fuerte en momentos de angustia y desesperación.

Primero y antes que nada, dar gracias a **Dios**, creador del universo y dueño de mi vida, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis cuatro hermosos hijos que me acompañaron en esta aventura que significó la carrera y que, de forma incondicional, me dieron todo el apoyo y ánimo posible.

Agradecer hoy y siempre a mi madre, que desde el cielo me apuntala y que se que está orgullosa de este logro.

A mis amigos Claudia, Néstor, a la Doctora Cecilia González, al Doctor Carmelo Fazio y su esposa que me ayudaron y depositaron toda su confianza en mí, por todo el ánimo, toda la *paciencia*, por confiar y creer en mí, por ser como hermanos, con los que comparto las mismas experiencias y nos ponemos el hombro cada vez que se necesita, por su apoyo y ánimo en cada etapa que se pasa y viene. A las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde los más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad..

Zanfagnini, Beatriz.

Ante todo le doy todo gracias a nuestro señor Jesús Cristo, por darme la vida, por darme la oportunidad de formar parte de este mundo, así porque también siempre está conmigo en todo momento, me bendice cada día y cada hora, me enseña el camino.

También agradezco a mi familia y a Daniel por todo su apoyo y compañía por

darme todo lo que necesitaba para graduarme, por su cariño y amor.

Gracias a mis docentes; Lic. María Rosa Reyes, a la Lic. María Elena Fernández Salgado y al profesor Giai.

Muñoz, Alicia.

RESUMEN

El trabajo de investigación fue realizado con el fin de poder determinar la presencia de signos y síntomas que puedan producir estrés laboral en el personal del Hospital A. J. Scaravelli del Departamento de Tunuyán, tomando como elemento de estudio a los enfermeros de dicha institución que trabajan en los servicios de internación abierta de dicha institución con antigüedad laboral de más de tres años en dicho lugar.

El estudio se realizó con la intervención de las autoras y la colaboración de los enfermeros que prestan servicios en el mencionado nosocomio por medio de un Test de Maslash para determinar Burnout en este personal.

Para llevar a cabo la investigación se realizó la misma teniendo en cuenta el significado de éste problema y de la tarea que realiza el enfermero día a día.

El trabajo se realizó en forma anónima aplicando datos estadísticos representados en gráficos comparativos para obtener el resultado de la investigación.

PROLOGO

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli, ubicado en la provincia de Mendoza, en el departamento de Tunuyán, situado en el centro Oeste de la Provincia, a 82 km. de la ciudad Capital. La investigación fue llevada a cabo en los servicios abiertos de internación correspondientes a las áreas de Maternidad, Traumatología, Cirugía y Pediatría los cuales cuentan con un total de 104 camas de internación.

Para la realización del estudio y observando la problemática institucional sobre los altos índices de ausentismo o partes médicos psiquiátricos nos surgió una serie de interrogantes relacionados con la identificación de los diferentes niveles de estrés laboral que podrían presentar los enfermeros de dicho establecimiento.

Mediante la investigación se obtuvo información sobre la situación en que se encontraban los enfermeros de la institución, donde se utilizó un cuestionario para lograr identificar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal y los conflictos laborales entre otros para lograr cumplimentar la investigación, todos elementos útiles para el análisis y tratamiento del problema.

Fue laborioso el trabajo desarrollado, pese a ello, motivadas por las expectativas por lograr el objetivo realizamos una indagación profunda, minuciosa y a conciencia para adquirir los conocimientos específicos y necesarios para llevar a cabo una investigación fidedigna sobre el tema abordado.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Agradecimientos	IV
Resumen	VI
Prólogo	VII
Índice general	VIII
Índice de tablas gráficos	
Introducción	11
Descripción del problema	13
Formulación del problema	15
Justificación	16
Objetivos generales y objetivos específicos	18
Marco teórico	19
APARTADO I	
Historia y antecedentes del estrés	
Signos y síntomas del estrés	20
Estrés según su naturaleza	22
Estrés en el personal de enfermería	24
Estrés y el conflicto en el ámbito laboral	25
Factores protectores frente al estrés	27
APARTADO II	
Modelo Teórico de Virginia Henderson	30
Principales Conceptos y Definiciones	31
Postulados filosóficos del Modelo	32

Enfermería	33
APARTADO III	
El ser enfermero	35
Diseño metodológico	39
Tipo de estudio	
Área de estudio	
Universo	
Muestra	
Variables	41
Formulación de la hipótesis	42
Unidad de análisis	43
Metodología	
Técnicas (métodos) e instrumentos de recolección de datos	45
Encuestados según la edad	46
Encuestados según el sexo	47
Encuestados según el estado civil	48
Encuestados según hijos a cargo	49
Encuestados según familia a cargo	50
Encuestados según nivel de instrucción	51
Encuestados según turno laboral	52
Encuestados según turno de trabajo	53
Encuestados según antigüedad laboral	54

Horas de trabajo semanales	55
Horas de trabajo semanales por frecuencia relativa	56
Burnout en el total de enfermeros encuestados	57
Burnout según edad	58
Burnout según sexo	59
Burnout según estado civil	60
Burnout según años de ejercicio profesional	61
Burnout según familia a cargo	62
Burnout según título habilitante	63
Burnout según hijos a cargo	64
Relación de Burnout entre cansancio emocional y antigüedad	65
Relación de Burnout entre despersonalización y antigüedad	66
Relación de Burnout entre realización personal y antigüedad	67
Conclusión	68
Recomendaciones	69
Citas Bibliográficas	71
Bibliografía	72
ANEXOS	
TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES	74
TABLA MATRÍZ DE ESCALA DE MASLASH	75

INTRODUCCIÓN

Sabemos que el trabajo diario en los hospitales es hoy en día considerado como intrínsecamente estresante, ya que conlleva estar en contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte y eventos colmados de emociones que tal vez por la propia cotidianidad, aparentemente no tengan importancia, pero que si pudieran estar afectando su bienestar. Además debemos destacar que enfrentamos día a día otros estresores asociados a la organización institucional, donde en los hospitales los enfermeros se enfrentan a largas jornadas de trabajo, espacios reducidos de trabajo y escases de materiales para trabajar, sumado a la alta demanda de los pacientes en relación a la insuficiente cantidad de personal de enfermería.

Actualmente, es cada vez más común que el estrés se deba asociar a distintas enfermedades, pero no ha quedado esto claro, de cómo puede alterar el funcionamiento del organismo y conducir a un determinado estado de salud.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes del personal de enfermería, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos, donde están sometidos a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea a realizar. Estas características, hacen que tenga una incidencia alta en la profesión, donde la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, como actitudes, comportamientos y obligaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2020, los trastornos mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo, en la actualidad, mas de 1.500 millones de personas en el planeta sufren, según esta organización, en mayor o menor grado, frecuencia o intensidad, procesos relacionados con la mente. Son causas directas de suicidio de 10 a 20 millones de personas cada año y de un millón de suicidios consumados. Los trastornos de ansiedad afectan a 400 millones de personas y 340 millones padecen diferentes formas de depresión; además un 80% de las personas con trastornos mentales no reciben tratamiento. Considerando todos estos eventos o condiciones que puedan

afrontar el personal de enfermería, se pretende determinar el nivel de estrés del mencionado personal que se desempeña sus funciones en el Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Planteamiento del problema:

Los enfermeros de la institución manifiestan a diario síntomas o actitudes que ponen en evidencia que están sometidos a fuertes cargas emocionales de diferente índole, situación que afecta a las relaciones interpersonales de los mismos con sus colegas, con el equipo interdisciplinario e inclusive en ocasiones con el paciente (objeto de nuestros cuidados). A su vez se ha observado que son notables en la Institución los altos índices de ausentismo laboral que se presentan, sobre todo partes médicos psiquiátricos en los enfermeros con más de tres años laborales.

Por todo ello se presume que identificar las causas que producen estrés y los distintos tipos de conflictos que se presentan en el ámbito laboral podrían contribuir a mejorar y/o disminuir los niveles de estrés.

Es de interés de las autoras que mediante esta investigación se pudiera obtener datos relevantes que ayudaran a determinar la relación existente entre los cuidados que proporcionan las enfermeras y el nivel de estrés a las que se encuentran constantemente sometidas con el objeto de que el personal capacitado en el tema, perteneciente al establecimiento sanitario, implemente mejoras organizacionales, ambientales y socioeconómicas que disminuyan los niveles de estrés en el personal y mejore la calidad de atención.

Los enfermeros del Hospital Antonio J. Scaravelli, manifiestan a diario síntomas y/o actitudes, tales como ansiedad, aflicción, desgano, falta de concentración, agresividad y malestares físicos, tales como: cefaleas, náuseas, dolor abdominal, entre otros, que ponen en evidencia, que están sometidos a fuertes cargas emocionales de diferentes índoles, situación que afecta al trato con sus mismos colegas, e inclusive en ocasiones con el mismo paciente (objeto de nuestros cuidados). A su vez hemos observado que es notable en la institución, el índice de ausentismo laboral en un 23 %, de un total de 183 enfermeros, donde el 4%,

corresponden a partes médicos psiquiátricos, un 19% a licencias por diversos tipos de enfermedad (situaciones antes mencionadas), un 11% se encuentra actualmente prestando servicios con reducción horaria y tareas limitadas y un 2% con cambio de funciones, con una antigüedad de más de 2 años de servicio en la institución.

Sabemos que en la actualidad las personas se encuentran sometidas a un ritmo de vida acelerado donde las exigencias son elevadas y que como mencionamos anteriormente, el estrés es uno de los problemas más graves de la actualidad en los trabajadores de la salud, provocándoles incapacidades tanto físicas como psíquicas.

El estrés puede generar el Síndrome de Bournout que se caracteriza por el cansancio emocional (agotamiento físico y psíquico) despersonalización (trato impersonal y distante hacia los beneficiarios del propio trabajo) y baja realización personal (sentimiento de inadecuación hacia uno mismo y su trabajo).

Es por esto que hemos decidido llevar a cabo esta investigación en el Hospital Antonio J. Scaravelli en el departamento de Tunuyán provincia de Mendoza, ubicado en el centro Oeste, a 82Km de la ciudad Capital, fundado en el año 1930 con el nombre “6de Setiembre” y posteriormente “Carlos Ponce” en memoria y homenaje al reconocido médico mendocino, y en 1989 le asignaron el nombre que lleva actualmente, institución con edificio de construcción horizontal de 6400m² cubiertos.

Dicho establecimiento es el principal centro asistencial del Valle de Uco, atiende diariamente entre 350 y 400 pacientes por consultorio externo y guardias, además cuenta con 104 camas de internación.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Los enfermeros de Hospital Antonio J. Scaravelli evidencian signos de estrés durante su desempeño laboral en Tunuyán-Mendoza en 2014?

JUSTIFICACION

El trabajo diario en los hospitales es considerado como intrínsecamente estresante, ya que conlleva a estar en contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, y eventos colmados de emociones, que tal vez por la propia cotidianidad pueden estar afectando su bienestar.

En los últimos años se han observado un importante aumento de las diferentes patologías a citar; desde el punto de vista físico (enfermedades digestivas, déficits inmunológicos) y psicológicos (depresión, ansiedad, insomnio) ocasionadas por situaciones de estrés, cabe acotar que las relaciones conflictivas que se pudieran desencadenar de tales situaciones contribuiría con uno de los estresores psicosociales más relevantes, cuyo impacto se vería reflejado en la calidad de vida laboral, (como así también en la productividad organizacional) los cuales a su vez influirían en los altos índices de ausentismo.

Sabemos que en la actualidad las personas se encuentran sometidas a un ritmo de vida acelerado donde las exigencias son elevadas y que como mencionamos anteriormente, el estrés es uno de los problemas más graves de la actualidad en los trabajadores de la salud, provocándoles incapacidades físicas o mentales y seguida de varias conductas que son la puerta de entrada para una prestación de servicio inadecuada y deficiente.

El grupo de profesionales más afectado es el de enfermería ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se desempeña, de las relaciones con sus compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, entre otros.

Por esto es que es de suma importancia determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería del sector de internación abierta del Hospital Regional Antonio J. Scaravelli ya que esto permitiría establecer los factores estresores. Se estima que conociendo estos aspectos es posible orientar al personal sobre

las medidas preventivas a tomar, sobre cómo enfrentar las exigencias de su vida laboral y familiar.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la existencia de signos de estrés en el personal de estudio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar los factores laborales relacionados con el estrés que afectaría al personal de enfermería.
- Identificar las alteraciones fisiológicas y psicológicas que presenta el personal.
- Determinar el nivel de estrés laboral y el tiempo de ejercicio profesional de enfermería del hospital Antonio J. Scaravelli.

MARCO TEÓRICO:

APARTADO I:

HISTORIA Y ANTECEDENTES DEL ESTRÉS:

Al referirse al estrés, se puede decir que la palabra deriva del griego stringere, que significa, TENSION. Esta palabra se usa por primera vez, probablemente alrededor del siglo XIV y a partir de entonces, durante muchos años se emplearon en textos de inglés, con numerosas variantes de la misma, como, stress, stresse, stret, e inclusive straiss.

En la época contemporánea los investigadores del comportamiento humano tienden a ocuparse más del estudio del estrés, lo cual ha dado lugar a nuevos debates y controversias sobre el significado de dicha palabra. En tal sentido, se lo puede definir como un estado de tensión aguda del organismo provocado por un agente estresante. Por ejemplo, ante una situación en que el individuo pueda percibir una amenaza o una agresión, como puede ser un agente físico (por citar una intoxicación) o un agente psicológico (por citar una emoción negativa), estimula y consecuentemente desencadena en el organismo una serie de procesos fisiológicos que dan lugar a una respuesta, activando así sus defensas, es decir, que dicho estímulo motiva y prepara al cuerpo para la acción.

La importancia del estrés no radica en las causas de éste, sino en la forma en la que cada individuo lo enfrenta, es así que no se puede considerar el estrés como una respuesta patológica humana a las presiones ambientales, psicológicas, sociales u ocupacionales. Es decir, que su importancia radica en la capacidad del individuo para utilizarlo.

Para tener en claro y especificar aun más los “**signos y síntomas del estrés**”, se mencionarán los identificados por la Oficina Internacional del Trabajo, y la OMS quienes los han clasificado en tres categorías:

Psicológicos	Conductuales	Fisiológicos
<p>Funciones cognitivas: restricción del alcance de la percepción, falta de creatividad, concentración disminuida, trastornos funcionales de la memoria, vacilación en la toma de decisiones, frustración</p> <p>aburrimiento, tensión, culpabilidad, angustia, depresión, irritación, preocupación, tristeza, pesimismo, apatía.</p> <p>Autoestima: confianza en uno mismo disminuida, distorsión entre la imagen ideal de uno mismo y la imagen percibida.</p>	<p>Generales como consumo de estimulantes, cambio de costumbres alimenticias, perturbaciones del sueño, descuido de los ejercicios físicos, disminución de la participación y de la actividad social, utilización insuficiente de los servicios sanitarios, modificaciones de todo estilo de vida, corte de vínculos interpersonales en relación al sexo opuesto, suicidio.</p> <p>Trabajos: ausencia al trabajo y aplazo de responsabilidades, disminución del rendimiento en el trabajo cualitativamente.</p> <p>Riesgo de sufrir accidentes.</p>	<p>En el sistema cardiovascular se pueden desencadenar hipertensión arterial, infarto de miocardio, alteraciones en el ritmo cardiaco.</p> <p>En el sistema neuromuscular puede existir cefalea, dorsalgia.</p> <p>El sistema respiratorio con alteraciones respiratorias, alergias, asma, fiebre.</p> <p>El sistema inmunológico con resistencia disminuida, enfermedades de auto inmunidad.</p> <p>El aparato gastrointestinal el cual es uno de los más afectados en cuanto a la presencia de úlceras gástricas, síndrome de intestino irritable, diarreas, náuseas, vómitos,</p> <p>Enfermedades dermatológicas como eccemas, acné.</p> <p>Aparato urinario como alteración de la diuresis.</p>

Existen bases teóricas del concepto de estrés que fueron introducidas en el ámbito de salud en el año 1926 por Hans Selye^[1], quien señaló al estrés como la

respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

Desde una observación objetiva podemos decir que no es algo malo en sí mismo, sino que facilita la utilización de recursos para enfrentar situaciones que predispongan a la persona a sufrir estrés, para ello el proceso de estrés se divide en las siguientes fases:

1° Fase de alarma	2° Fase de resistencia	3° Fase de agotamiento
El organismo cuando es amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente, por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis, ubicada en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.	Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes nocivos, sean estos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo tiende a utilizar mecanismos de adaptación a dichas demandas de manera progresiva, a fin de que pueda ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio interno y externo del individuo.	La disminución progresiva del organismo frente a situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, sobreviniendo la fase del agotamiento en el cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

El estrés según su naturaleza

Estrés laboral:

En lo referente al estrés laboral, se lo define como el desequilibrio emocional que se produce en el individuo frente a problemas institucionales y la capacidad del mismo para resolverlos.

Existen dos tipos:

-Estrés Episódico: Es aquel que ocurre momentáneamente, que no se posterga por mucho tiempo, y luego de su resolución desaparecen los síntomas que lo originaron.

-Estrés Crónico: Es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos este no desaparecerá.

Puede presentarse cuando la persona se encuentre sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobre carga de trabajo.
- Alteración del ritmo biológico.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes.

Existen Factores desencadenantes de Estrés como:

✓ Factores Personales:

Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentran en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones, personas que acusan sentimientos de impotencia por la

no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente, incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja, con problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otro de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, el sexo y el estado civil.

✓ Factores Ambientales:

Condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional de la salud debido a que distorsionan la concentración, tranquilidad, que requieren para ejecutar la labor de una manera optima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las tareas específicas de Enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personas ajenas al servicio.

✓ Contenido de Trabajo:

Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar hablar frecuentemente con los pacientes y su familia sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

✓ Condiciones de Trabajo:

Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, superiores, familiares de

pacientes y paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos negativos hacia los pacientes; ausencia del personal médico en situaciones de urgencia como paro cardio-respiratorio empeoramiento de la situación clínica del paciente, entre otros; estar en desacuerdo con el tratamiento del paciente, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre carga de horario, bajo salario.

El Estrés en el Personal de Enfermería:

A través de diversas investigaciones se detectó que la exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Enfermería a sufrir un síndrome de desgaste llamado «Burnout», término inicialmente acuñado por Freudenberger [2], y posteriormente conceptualizado y definido como un síndrome por Maslach & Jackson [3]. Para estos autores, el desgaste es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja, que en este caso serían los pacientes y los compañeros), y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una auto calificación negativa.

Consecuencias sobre el personal que padece el síndrome de BOURNOUT:

- Reducción en la calidad y cantidad de trabajo.
- Conflictos laborales.
- Desarrollo de trastornos mentales.
- Problemas psicosomáticos.

Las principales causas del desgaste profesional o «Burnout», pueden ser tanto laborales como extra laborales. Del mismo modo que cuando se estudia el estrés,

el síndrome de desgaste presenta relaciones diferenciales y específicas en función de los servicios en que las enfermeras desarrollan su trabajo.

Respecto a los productores más potentes de «Burnout» hallados en una reciente investigación, se destacan las relaciones interpersonales en el trabajo. Y los cuatro indicadores siguientes.

- La insatisfacción con su rol.
- Experimentación de altos niveles de estrés en el trabajo.
- Sentimientos de apatía.
- Claudicación.

Por su parte SeuntJens [4], insistía en la necesidad de la Prevención del Síndrome de Desgaste en el personal de Enfermería, ya que éste haría perder sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes a quienes se dirigirían con una actitud deshumanizada y cínica.

El estrés y el conflicto en el ámbito laboral:

✓ Definición:

Fenómeno que se encuentra presente en la dinámica diaria de los equipos de trabajo y que resulta clave para entender las relaciones entre sus miembros (Gil, Rico)[5].

En líneas generales se lo define al conflicto como el “Punto en que aparece incierto el resultado de una pelea”.

Del conflicto como factor estresor, se puede decir que es factible se presente cuando los miembros del equipo no pueden afrontar adecuadamente los conflictos que se le suscitan.

Los conflictos laborales como factores estresores se pueden observar dos clasificaciones:

Conflictos de tareas	Conflictos de relaciones
Caracterizado por el desacuerdo de los miembros del grupo de trabajo, sobre el contenido de la tarea o la manera de llevarlas a cabo. Se incluyen diferencias de ideas y opiniones al respecto.	Discrepancias e incompatibilidades que surgen entre los miembros del grupo, causados por problemas personales, es decir, que no tendrían relación directa con el trabajo que desempeñen.

También se ha demostrado que la elevada demanda y presión que se pudiera ejercer contra los trabajadores provocarían en cualquier institución trastornos en su salud, manifestaciones con altos índices de ausentismo por licencias por enfermedad o un afán por poseer un día más de descanso, denominado este fenómeno como “call in sick”^[6], como por ejemplo llamar al lugar de trabajo refiriendo algún falso justificativo con el fin de no concurrir al mismo.

El Consejo Internacional de Enfermeras en su página web afirma “si se quisiera crear el entorno óptimo para producir estrés, muchos de los factores que se incluirían serían claramente reconocidos por el personal de enfermería como acontecimientos que éste encuentra en su trabajo diario”. Pero esta situación no solo preocupa al colectivo, organizaciones como la OMS denuncia que “los profesionales de enfermería abandonan los servicios de salud y se torna difícil la incorporación de personal de nuevo ingreso por las malas condiciones salariales y laborales” y advierte “si la comunidad mundial de la sanidad pública no pone remedio a esta situación, el funcionamiento de numerosos sistemas de sanidad estarán seriamente comprometidos”.

Factores Protectores Frente al Estrés.

Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar. Es así que ante los efectos negativos del estrés, disminuirían la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

En los hospitales, el personal de enfermería es vulnerable en su estado de salud, dada su permanencia frente a la persona enferma y su familia, la contingencia de resolver problemas emergentes como: agravamientos y accidentes, y por su trabajo frente al dolor y la muerte. El informe sobre "La salud en el mundo", elaborado por la OMS el año 2000, el cual está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejora, señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento y para alcanzar una buena calidad de servicio. El informe recomienda considerar variables como la satisfacción con el salario, las oportunidades para el desarrollo de la carrera profesional y las condiciones de trabajo de los profesionales.

Protectores de Estrés en el Trabajo en Equipo:

Esto se encuentra muy relacionado con el sentido de pertenencia al equipo de trabajo ya que existe un compromiso y la responsabilidad de cumplir los objetivos institucionales. El afrontamiento de los problemas, en relación a los distintos roles. Contar con un grupo humano que responda y que piense en máximos valores, es decir, no sólo en cumplir con lo que corresponde, sino que pensar siempre en hacer la tarea con excelencia, transmitir expectativas de alto rendimiento. Compartir el conocimiento, comunicar a los miembros del equipo el conocimiento adquirido en alguna capacitación o congreso, para dar soluciones actualizadas a los problemas y de esta manera optimizar la atención, ya que en la medida que se comparte el problema, con el conocimiento conjunto se da una mejor solución.

Se cree que los elementos que protegen y benefician la salud involucran procesos dinámicos entre el ambiente laboral y el individuo, lo que plantea el siguiente interrogante: ¿A qué recursos tienen acceso los Enfermeros en su ambiente laboral para conservar su salud frente a situaciones de estrés?

Para determinar esto, existen diferentes técnicas para medir el estrés; tales como medición de las variaciones de la frecuencia cardíaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así

como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, test de Bournout (mide el síndrome de desgaste).

Control y prevención del estrés laboral

Según Priero (1992) la aparición del estrés no se debería estudiar solo desde una aproximación presentista, sino con una perspectiva anticipatoria y orientada al futuro, según Banchs [7] algunas medidas preventivas son:

✓ A nivel Laboral:

1. El establecimiento de un servicio de salud ocupacional, donde juegue un papel fundamental de detección y control del estrés laboral.
2. Vigilar la salud del personal de enfermería y realizar un diagnóstico precoz.
3. La inclusión de exámenes médicos generales, periódicos, tales como: control de presión arterial, ritmo cardíaco, función gastrointestinal, entre otros.
4. Sugerir modificaciones de aquellos aspectos que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo y disminuir los factores de riesgo.
5. Evitar el trabajo repetitivo y monótono.
6. Planificar y ordenar el trabajo.
7. Establecer un orden de prioridades según las situaciones que se presenten.
8. Realizar un trabajo eficaz y efectivo durante el turno, respetando el horario.
9. Mantener un ambiente laboral en armonía.
10. Evitar asumir más de una jornada laboral al día.
11. Descansar entre tareas.
12. Evitar la competencia en el trabajo y en los juegos.
13. Realizar las actividades diarias con ecuanimidad.

✓ A nivel Personal:

1. Dormir entre 7 y 8 horas al día.
2. Cultivar hábitos saludables como escuchar música relajante.
3. Proponerse objetivos realistas, alcanzables que permitan la concreción de los mismos, para incentivar la autoconfianza.
4. Buscar y/o practicar algún hobby.
5. Realizar ejercicio físico en forma periódica o regular.
6. Evitar el consumo de estimulantes como la cafeína, el alcohol.
7. Evitar cambios bruscos en el estilo de vida.

8. Mantener una nutrición adecuada, pues el organismo debe estar preparado para el gasto adicional de energía que genera una situación de estrés.
9. Propiciar un ambiente tranquilo, relajado.
10. De ser posible reservar uno o dos días a la semana para descansar, en un lugar alejado del ámbito laboral.
11. Afrontamiento adecuado de situaciones de estrés, buscando la resolución de conflictos, evitando el cúmulo de problemas.
12. Expresar los sentimientos; intercambiar puntos de vista sobre los problemas con alguna persona de confianza.
13. De ser necesario acudir al profesional médico.

APARTADO II:

Modelo Teórico de Virginia Henderson:

En sus Supuestos Principales incluyó lo siguiente:

- La enfermera tiene como única función ayudar a los individuos sanos o enfermos. Actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas.
- La persona (paciente) debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.
- La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

También estableció las siguientes Afirmaciones Teóricas:

- Relación Enfermera – Paciente

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

-La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

-La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

-La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

- Relación Enfermera – Médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

- Relación Enfermera – Equipo de Salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

Principales Conceptos y Definiciones:

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria

Enfermera tiene como función atender al individuo sano o enfermo en todo tipo de actividades que contribuyan a la recuperación de su salud , o ayudarlo a tener una muerte tranquila(digna).

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas. Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente en sus necesidades es denominada por Henderson como Cuidados Básicos de Enfermería y esto se aplica mediante un plan de cuidados de enfermería elaborado de acuerdo a las necesidades detectada en el paciente.

Postulados Filosóficos del Modelo.

Los tres postulados filosóficos de Henderson están orientados al rol profesional de enfermería. Esto está dado porque la razón fundamental por la que Henderson escribe es una incertidumbre sobre cuál es el rol diferente que las enfermeras desarrollan dentro del equipo de salud.

- La enfermera tiene una función propia, singular y esencial.
- Cuando la enfermera asume el papel del médico delega su función propia en personal no calificado.
- La sociedad espera que las enfermeras cumplan con su función singular.

A partir de esto, Virginia Henderson extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos que caracterizan su modelo:

1- El usuario del servicio: es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que debe desarrollar un potencial para mejorar su satisfacción.

2- Necesidades Básicas: para Virginia Henderson, la necesidad no representa un problema o carencia sino que es un requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye un elemento integrador de múltiples aspectos: bio-psico-socio ambientales de la persona y aunque solo algunas son esenciales para la supervivencia, todas son fundamentales e indispensables para mantener la integridad.

3- Salud: según el pensamiento de la autora, al hablar de salud, aparece el concepto de independencia de donde se desprenden dos definiciones:

“es alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por si mismo, sin ayuda de otra persona”

“es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, sexo, etapa del ciclo vital y su situación de vida y salud”

Definición de Enfermería:

Para Henderson la definición de enfermero no era definitiva, consideraba que cambiaría según la época en que se practicara y que dependía de lo que realizara el personal de salud.

Virginia incorpora los principios fisiológicos y psicológicos en su definición de enfermería, y en sus innumerables trabajos explica la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, su interdependencia con respecto a las otras ramas dentro del área de salud.

Tres factores la condujeron a Virginia a compilar su propia definición, de enfermería, el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer.

El segundo factor por su participación como integrante del Comité de Enfermería Regional de la National Nursi Councel 1946.

Y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de los cinco años de investigación de la American Nurses Associaton (ANA) sobre la función de enfermería en 1955.

Henderson, clasifico su trabajo como una definición más que una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas. El modelo de Henderson se ubica en el modelo de las necesidades humanas que parten de una teoría para la vida y la salud, como núcleo para la acción de enfermería.

Como dijimos antes; la enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza la voluntad y el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Desde una filosofía humanista, Henderson considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales y en consecuencia, buscan y tratan de lograr la independencia, cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe a tres causas que se identifican como:

- ✓ Falta de Fuerza: Capacidades o habilidades de los individuos para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas; la física “poder hacer” y la psíquica “por qué” “para qué”. Referidos al tono muscular y la capacidad psicomotriz.
- ✓ Falta de Voluntad: Implica querer realizar acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante un tiempo necesario “qué hacer”.
- ✓ Falta de conocimientos: Referido a la situación de salud y cómo manejarla, como así también los recursos internos y externos disponibles. Implica saber “qué hacer y cómo hacerlo”.

Asunciones Filosóficas o Valores	Asunciones Científicas o Postulados
<p>-La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.</p> <p>-Cuando la enfermera asume el rol de médico, abandona su función propia.</p> <p>-La sociedad espera un servicio de la enfermera que no puede darle otro profesional.</p>	<p>-La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.</p> <p>-La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.</p> <p>- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.</p>

APARTADO III

EL SER ENFERMERO:

Mucho se ha hablado a lo largo de la historia sobre la labor que realizan los enfermeros en todos los ámbitos del sistema de salud donde el proceso de atención sigue siendo una herramienta fundamental, sin dejar de lado la humanidad en el cuidado de la persona como así también la ética y la moral para mejorar los cuidados e incorporando nuevos conocimientos a través de la investigación.

Algunos consideran que la enfermería brinda asistencia encaminada básicamente a cubrir las necesidades físicas de la persona enferma basada en procedimientos técnicos; sabemos que esto no es real, que en el proceso de atención surge una interacción con el paciente donde el único objetivo es suplir las necesidades que este presenta alteradas tratando de que el mismo pueda independizarse a través de los cuidados enfermeros.

La enfermería como profesión de ayuda es esencialmente la asistencia a los individuos sanos como a la persona enferma por medio de aquellas actividades que contribuyan a su salud a su recuperación o a una muerte tranquila y digna.

En la medida en que se ha identificado la necesidad de nuevos conocimientos para ejercer la práctica satisfactoria del cuidado holístico de la persona, se comprende la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y se tendrán en cuenta las costumbres, mitos, creencias para promover el cuidado.

El ser enfermero plantea un sin número de situaciones en las que el mismo no puede resolver sin considerar lo que se debe hacer según los valores éticos y morales de la profesión y de lo incorporado de forma innata en cada persona.

Observando la actividad y actitud de los enfermeros durante las encuestas se puede percibir el malestar que manifiestan a través de signos no frecuentes como el cansancio por sobre carga horaria, déficit de personal que pueden interferir de

algún modo en el trato con el paciente, de manera inconsciente y no voluntaria por parte del enfermero.

Por otra parte, a pesar que a través de numerosas investigaciones ha quedado demostrado que la los índices de mortalidad suben en los hospitales cuanto mayor es el déficit de enfermeros, se percibe claramente en las diferentes instituciones que en nivel jerárquico no se cuida la salud los enfermeros, lo cual agravaría la situación de salud a futuro, ya que incluso son ellos mismos quienes no tienen incorporadas conductas para preservar su propia salud, sino que priorizan la atención de los pacientes objetos de sus cuidados. Por ejemplo es recurrente ver que se suprimen o postergan necesidades fisiológicas básicas como por ejemplo ingerir agua durante la jornada laboral, ir al baño, etc.

Se podría decir que el binomio “cuidado-persona” el profesional de enfermería lo aplica claramente hacia sus pacientes, no hacia su persona. Reforzar e incluso promover cambios de actitudes en cuanto al autocuidado del profesional de enfermería, influirían positivamente en la salud de enfermeras/os.

Aspectos cualitativos del ser enfermero:

No se puede dejar de mencionar la delegación de funciones que no le son propias y que sobre caen en el personal de enfermería, debido a la carencia en la delimitación de su funciones; por citar un ejemplo; farmacéuticos consideran que es función del enfermero llevar a los servicios la medicación previamente prescritas por los médicos, ya que son ellos los responsables de administrárselos a sus pacientes, esta situación aunque parezca irrisoria, es moneda común en el ámbito hospitalario donde el enfermero desempeñar su labor.

Otro aspecto no menor del ser enfermero es la mayoría de mujeres que integran el colectivo, lo que presupone un aspecto de sumisión socialmente institucionalizado por los diferentes profesionales médicos y no médicos que conforman el sistema de salud. En general, en referencia a una cuestión de género permanecen estoicas costumbres van en desmedro de la profesión.

Por otra parte, diferentes estudios han demostrado que la falta de reconocimiento social hacia la profesión enfermera, genera situaciones de angustia, ansiedad,

estrés durante el desempeño de su labor, lo que produce una desvalorización de la profesión, reduciendo el deseo de superación, en lo cual la falta de delimitación de roles y/o funciones intensifica negativamente dicha situación, porque se hace aún más difícil la consolidación del logro de su identidad profesional (Torres; 2004).

Cabe acotar que la satisfacción de la labor tiene relación directa con su autonomía, la remuneración económica, el ámbito laboral y las relaciones interpersonales.

Corina Samaniego^[8] en referencia al estatus y reconocimiento social de enfermería sostiene que en la Argentina y en América Latina es relevante el aspecto cualitativo del rol, por citar: la humanización del vínculo con la persona, humanización del mismo enfermero, la motivación, además la relación con sus pares, el paciente y con el equipo interdisciplinario de salud. Por ende se concluye en tal sentido, que la humanización es la característica preponderante en la identidad profesional, ya que es el enfermero quién acompaña por más tiempo al paciente y su familia.

Continuando con la imagen que se tiene de la profesión Leibovich de Figueroa^[9] y Schufer de Pakin^[10] (1992; p. 10) consideran que se encuentra acuñada por las “conductas y expectativas” frente a la misma, también que la imagen contribuye a la construcción de la identidad profesional.

Profundizando en tal sentido indagar las diferentes líneas de interacción obligaría a los enfermeros a comportamientos específicos, dependiendo del papel que deba desempeñar en cada situación en particular con el paciente, con sus pares y con el equipo de salud.

Aspectos cuantitativos del ser enfermero

La cantidad de enfermeros que existen en Argentina, está muy lejos de alcanzar las cifras recomendadas por los organismos internacionales, estos equivalen a un total de 4 enfermeros- de nivel universitario- por cada médico.

De todo lo expuesto, se estima que la problemática que afronta el personal de enfermería en cuanto al “ser enfermero” esta ligado a la falta de personal, donde a diario se termina desempeñando funciones ajenas al rol con el solo fin de que el paciente lograra cumplimentar el tratamiento.

La importancia del rol que juega enfermería en el sistema de salud, tienen relación directa con el incremento de conocimiento y mantenimiento de la salud, accesibilidad a los servicios, reducción en los días de internación, satisfacción del paciente por un cuidado humanizado, disminución de las quejas.

La evolución y el avance que ha tenido la profesión de enfermería ha obligado al sistema de salud a mejorar las condiciones laborales para optimizar la calidad de atención y seguir con el progreso profesional futuro.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Para el logro de objetivos se aplicaría la modalidad de campo, ya que la información fue obtenida directamente de la población de estudio., cuyo fin último sería determinar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería.

Tipo de estudio descriptivo, ya que se analizaran las características de mayor relevancia de las variables a estudiar sobre los datos obtenidos de las muestras. Es cuantitativo porque mediante dicha obtención de datos se podría asignar valores numéricos para su posterior medición, análisis y aplicación estadística, lo que permitiría el establecimiento de relaciones entre variables.

De corte transversal porque se tomaron los datos del grupo de estudio en un momento dado de sus vidas, en un lugar determinado.

Área de estudio

La investigación fue llevada a cabo en el Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli, situado en la calle Guemes1441 de Tunuyán- Mendoza.

Universo

Se trabajaría sobre un total de 30 enfermeros que integran los servicios de internación del Hospital Antonio J. Scaravelli, tales como Clínica Quirúrgica, Clínica Médica, Pediatría, Gineco Obstetricia y Traumatología, con una antigüedad no menor de 3 años de servicio en la institución. En los turnos diurno y nocturno (de 07hs a 19hs, y de 19hs a 07hs respectivamente).

Muestra

Se trabajará sobre una muestra representativa que permita revelar las características de la población de interés.

- Personal de enfermería que desempeñe su función en los diferentes turnos de la jornada laboral y cuya remuneración corresponda a una prestación de servicio o planta permanente.
- Empíricos, Auxiliares de Enfermería, Enfermeros Profesionales, Licenciados de Enfermería y Magister con una antigüedad mayor a dos de servicio en la institución.

VARIABLES

Datos Generales:

- **Antigüedad:** 3 a 7- 8 a 12- 13 a 17- 18 o más.
- **Edad:** 24 a 34- 35 a 45-46 o más.
- **Sexo:** Femenino- Masculino
- **Horas Semanales de trabajo:** 36-40-41 o más.
- **Turno de trabajo:** Fijo-Rotativo.
- **Estado Civil:** Soltero-Casado-Separado.
- **Hijos:** Si-No
- **Familia a cargo:** Si-No.
- **Título habilitante:** Auxiliar de Enfermería- Profesional de Enfermería- Lic. en Enfermería.

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- La recarga de horas laborales predispone al enfermero a presentar signos que pueden llevarlo a padecer Burnout.
- Las condiciones ambientales en las que se encuentra trabajando el personal de enfermería podrían influir en su salud.
- En los enfermeros que poseen familia a cargo se observa mayor desgaste físico.
- La antigüedad laboral en la institución podría llevar al enfermero a presentar cansancio y enfermedades que afecten su salud.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Incluiría el total o cada una de las enfermeras/os que pudiesen participar de la muestra de estudio de los servicios de internación Hospital Regional Dr. Antonio J. Scaravelli previamente descriptos.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

El estudio se realizará previa ejecución de los trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización, mediante una carta de presentación dirigida al jefe(a) del departamento de Enfermería y Supervisoras del Hospital Antonio J. Scaravelli. Luego se coordinará con las supervisoras y enfermeras jefes de los diferentes turnos para la recolección de los datos, mediante la aplicación del instrumento.

El personal cumplimentará el llenado del cuestionario, de forma anónima, confidencial y voluntaria, estando previsto un tiempo para el mismo de 30 minutos como máximo. Los cuestionarios serán aplicados en el personal con turnos fijos en la mañana cuya jornada laboral diaria es de 7hs (de 07.00hs am a 14.00hs pm) y también en aquellos enfermeras(os) que cumplen con una jornada laboral de 12hs diarias con sus respectivos turnos de trabajo (de 7:00am a,19:00pm y 19:00pm a 7:00am), considerándose 2 días a la semana para la recolección de la data.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación.

Para el logro de los objetivos se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal durante el primer semestre del año 2014, con el propósito de determinar el nivel de estrés laboral del personal de Enfermería que se desempeña en los servicios de internación del Hospital, Antonio J. Scaravelli.

Criterios de Inclusión:

- Todo personal enfermero(a) activo que se desempeñe en el área de internación abierta del Hospital Antonio J. Scaravelli.
- Todo el personal de enfermería que desee colaborar.

Criterios de exclusión:

- Personal enfermero que no desee participar en el estudio.
- Personal enfermero que se encuentren de vacaciones, reposo, permiso, alto riesgo o día libre.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se aplicará una encuesta tipo cuestionario.

La misma está estructurada en cuatro (4) partes y arrojará información sobre:

Parte I: anónimo.

Parte II: test de Bournout

Procedimiento.

El estudio se realizará previa ejecución de los trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización, mediante una carta de presentación dirigida al jefe(a) del Departamento de Enfermería y Supervisoras del Hospital Antonio J. Scaravelli. Luego se coordinará con las supervisoras y enfermeras jefes de los diferentes turnos para la recolección de los datos, mediante la aplicación del instrumento.

El personal cumplimentará el llenado del cuestionario, de forma anónima, confidencial y voluntaria, estando previsto un tiempo para el mismo de 30 minutos como máximo. Los cuestionarios serán aplicados en los diferentes turnos de trabajo del personal enfermero, de 7:00 am a 14:00 pm, de 7:00 am a 19:00 pm y de 19:00 pm a 7:00 am, considerándose 2 días a la semana para la recolección de la data.

TÉCNICAS (MÉTODOS) E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Procesamiento de datos

Mediante la obtención de datos, se procedería al análisis, organización y sistematización de los mismo, utilizando la tabla matriz, que nos proporcionaría la totalidad de la información recabada a través de las encuestas y el cuestionario de MBI.

Luego se llevaría la selección y clasificación de las variables, con sus respectivas tablas de frecuencia, elección del diseño de los gráficos.

Presentación de datos

Los datos se presentarían mediante el uso de tablas de frecuencias, sus correspondientes gráficos

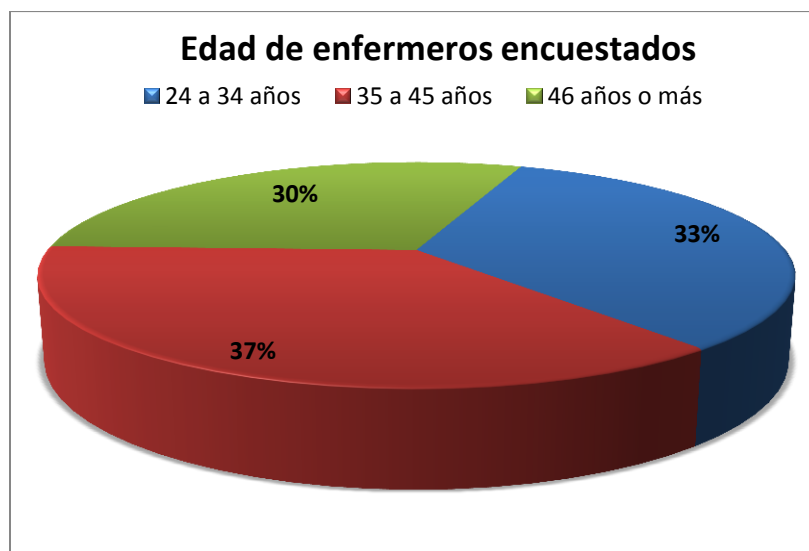
TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N°1: enfermeros encuestados según edad en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan Mendoza 2014.

EDAD DE ENFERMEROS ENCUESTADOS			
24 a 34 años	35 a 45 años	46 años o más	Total
10	11	9	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°1



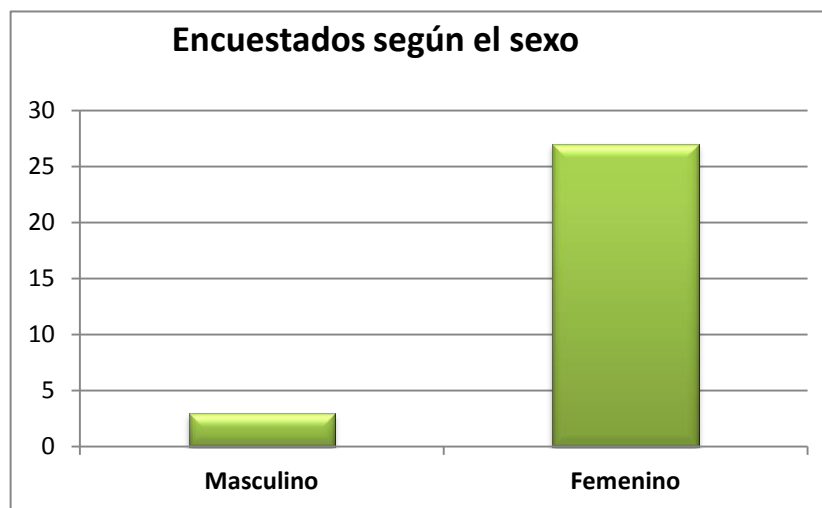
CONCLUSION: Se muestra la distribución por edades del personal encuestado, en el mismo podemos observar que la edad promedio de los enfermeras /os activos se encuentra entre 35 a 45 años (37%). Además se observa que el grupo etario de mayor edad se ve representado como minoría (30%).

TABLA N°2: Enfermeros encuestados según el sexo en el Hospital Antonio Scaravelli, En Tunuyan Mendoza 2014.

Sexo	Cantidad
Masculino	3
Femenino	27
Total	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°2



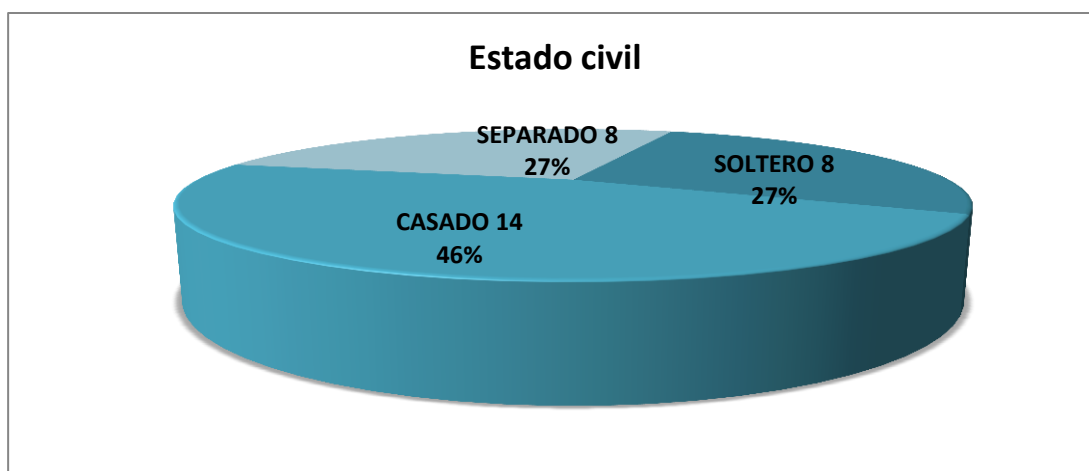
CONCLUSION: En este gráfico se observa la distribución por sexo del total de los encuestados, el cual muestra una mayor cantidad de personal enfermera/o de sexo femenino, el cual equivale a 27 (90%).

TABLA N°3: Enfermeros encuestados según el Estado Civil en el Hospital Antonio Scaravelli En Tunuyan Mendoza, en el año 2014.

SOLTERO	CASADO	SEPARADO	TOTAL
8	14	8	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo

GRAFICO N°3



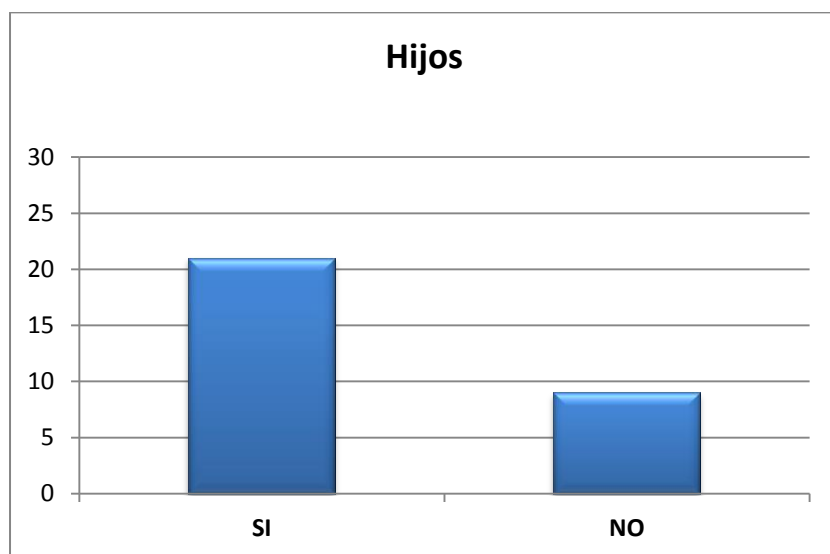
CONCLUSION: El gráfico muestra el estado civil del total del personal enfermera/o encuestado, el resultado obtenido indica que la mayor cantidad se encuentra casado 46%(14), mientras que el 27%(8) se encuentra separado, el 27% (8) restante se encuentran solteros.

TABLA N°4: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan Mendoza, según hijos a cargo, en el año 2014.

HIJOS	CANTIDAD
SI	21
NO	9
TOTAL	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°4



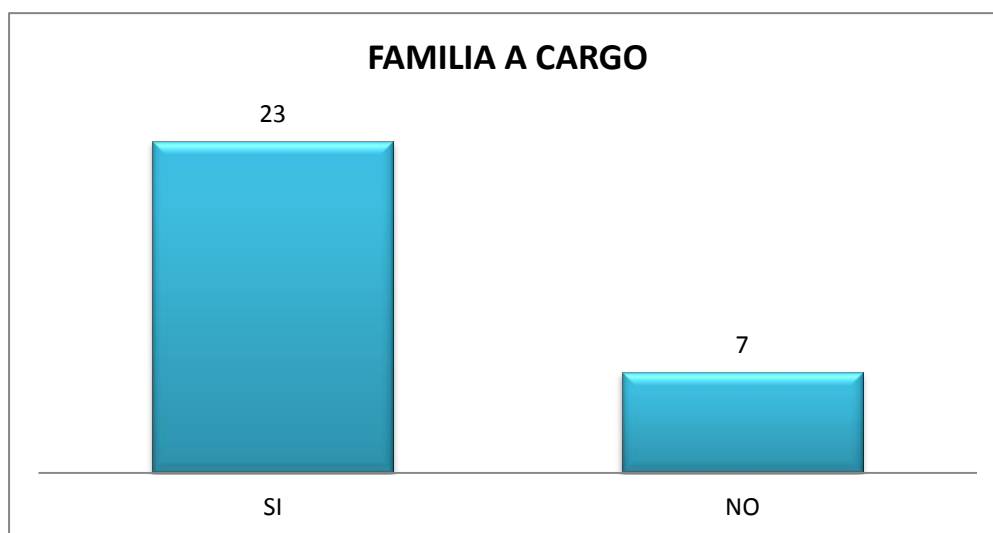
CONCLUSION: El grafico muestra que dentro del personal enfermera/o encuestado 21 personas tienen hijos a cargo, mientras que los otros 9 no los tienen.

TABLA N°5: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan Mendoza, con familia a cargo en el año 2014.

FAMILIA A CARGO		
SI	NO	TOTAL
23	7	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°5



CONCLUSION: El gráfico muestra que 23 personas tienen familia a cargo, y 7 personas no tienen familia a cargo.

TABLA N°6: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli según el nivel de instrucción en Tunuyan Mendoza año 2014.

TITULO	Cantidad enfermeros
Auxiliar de Enfermería	6
Enfermero Profesional	18
Lic. en Enfermería	6
TOTAL	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N° 6



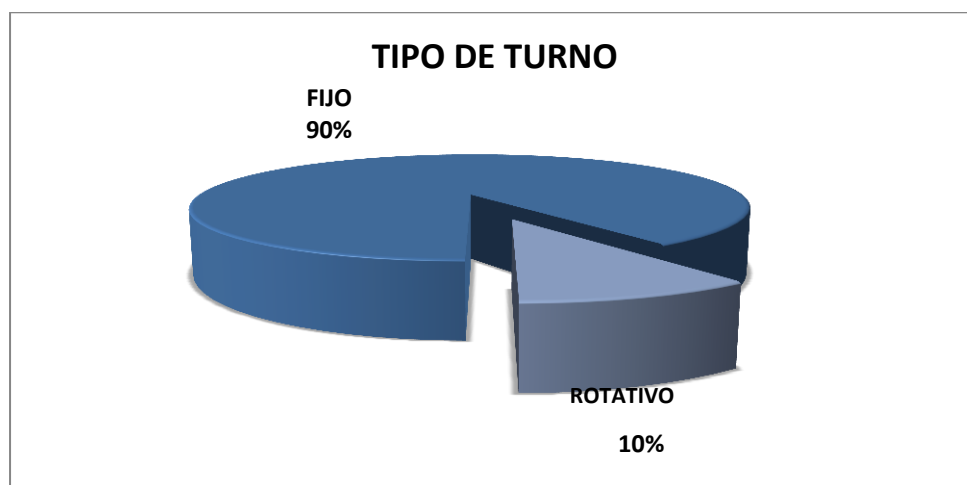
CONCLUSION: El grafico del personal encuestado enfermera/o muestra que la mayor cantidad son Enfermeros Profesionales (18), Licenciados en Enfermería 6, y auxiliares en Enfermería 6. Esto indica además el avance en la instrucción académica de la profesión.

TABLA N°7: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli según el turno laboral en Tunuyan Mendoza en el año 2014.

ROTATIVO	FIJO	TOTAL
27	3	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°7



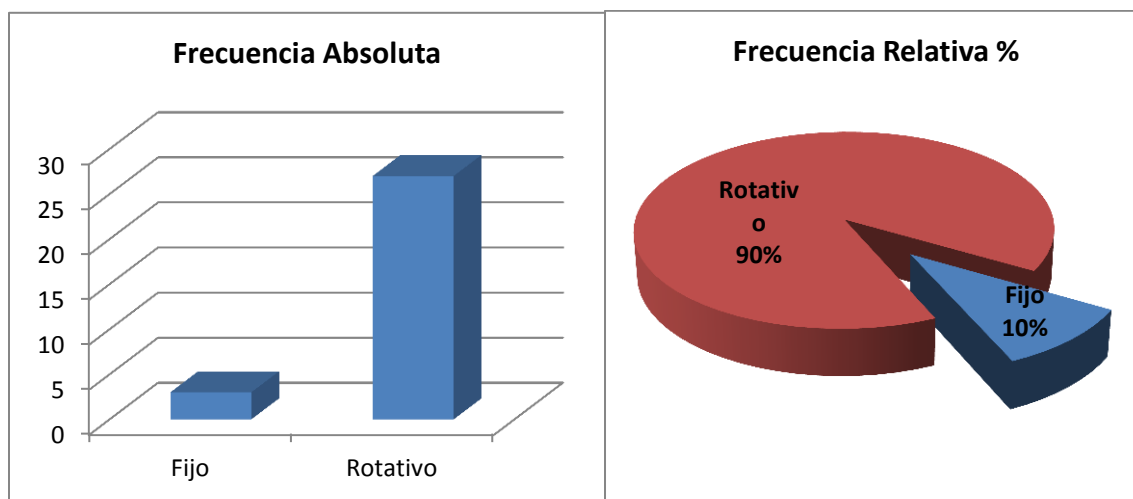
CONCLUSION: En el grafico del personal encuestado de enfermería se observa la distribución de la jornada laboral, en el cual se refleja que el 90% del personal corresponde a turnos rotativos, y el 10% restante a turnos fijos. Esta distribución está sujeta al nivel de instrucción y casos particulares.

TABLA N°8: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli según el turno de trabajo En Tunuyan Mendoza año 2014.

Turno	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Fijo	3	10
Rotativo	27	90
Total	30	100

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO N°8



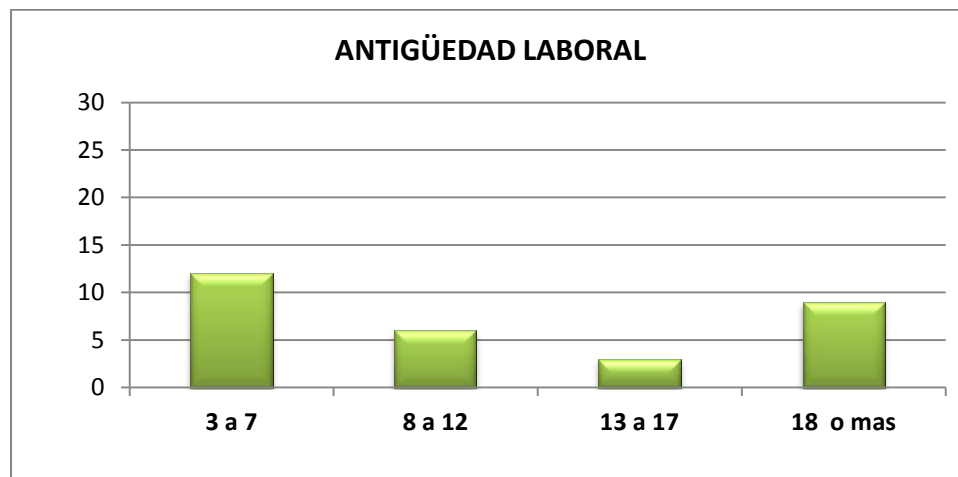
CONCLUSION: En el gráfico se muestra que el 90% del personal de enfermería encuestado realiza turno de trabajo rotativo, mientras que el 10% restante tiene un horario fijo en su puesto de trabajo.

TABLA Nº 9: Enfermeros encuestados según antigüedad laboral en el Hospital Antonio Scaravelli En Tunuyan Mendoza en el año 2014.

EDAD	ANTIGÜEDAD
3 a 7	12
8 a 12	6
13 a 17	3
18 o mas	9
Total	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 9



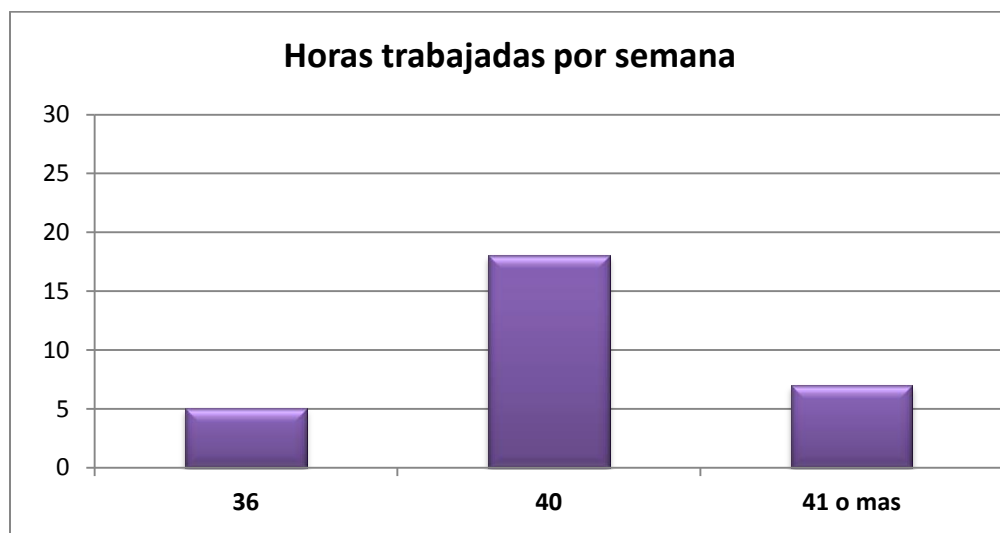
CONCLUSION: En éste gráfico se observa la antigüedad laboral del personal encuestado, el cual muestra: Que 12 personas se encuentran entre los 3 a años de servicio, 6 personas de 8 a 12 años de servicio, 3 personas de 13 a 17 años de servicio, y 9 personas 18 años o más años de servicio.

TABLA Nº 10: Enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli según horas de trabajo semanales en Tunuyan Mendoza en el año 2014.

Horas	Cantidad
36	5
40	18
41 o mas	7
Total	30

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº10



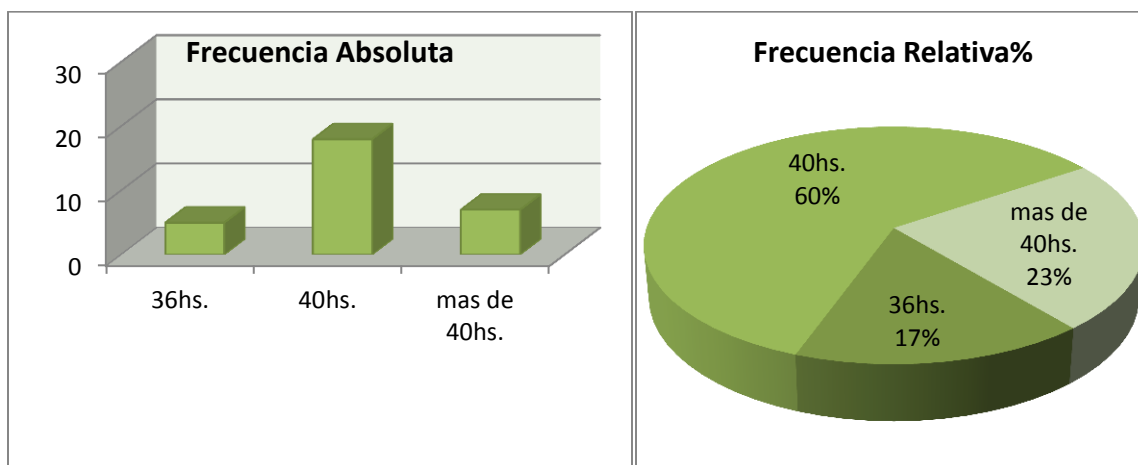
CONCLUSION: El grafico muestra que la mayor cantidad del personal trabaja 40 hs semanales, con un total de 18 personas, además se observa que 5 personas trabajan 36 hs, y que 7 personas trabajan 41 hs o más.

TABLA Nº 11: Enfermeros encuestados según las horas semanales de trabajo en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan Mendoza año 2014.

Horas de Trabajo Semanal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
36hs.	5	16,67
40hs.	18	60,00
mas de 40hs.	7	23,33
Total	30	100

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº11



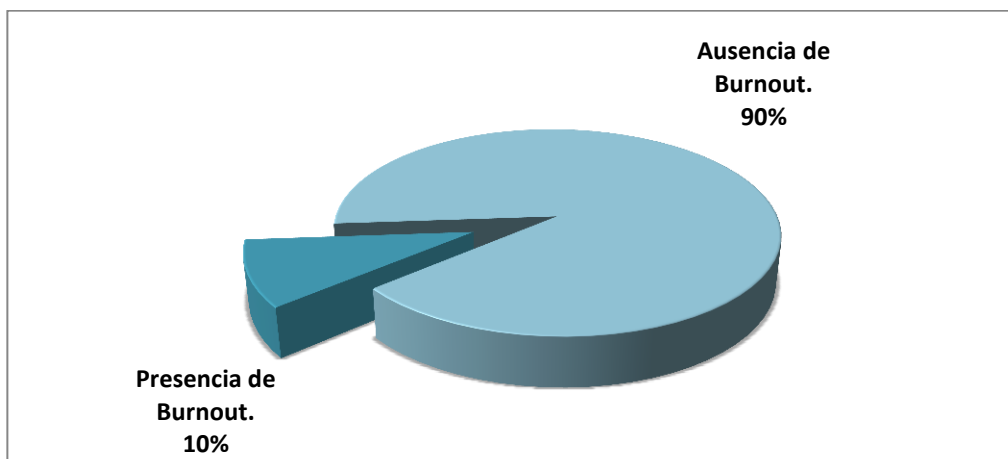
CONCLUSION: Muestra la distribución en porcentajes de la carga horaria semanal del personal de enfermería encuestado; 36 hs semanales 17%, 40 hs semanales 60%, y más de 40 hs semanales el 23%.

TABLA Nº 12: Se muestra el total de enfermeros encuestados y el porcentaje de ellos que padecen Burnout, en el Hospital Antonio Scaravelli de Tunuyan Mendoza.

<i>Total de trabajadores encuestados.</i>	<i>Presencia de Burnout.</i>		<i>Ausencia de Burnout.</i>	
	n	%	n	%
30	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 12



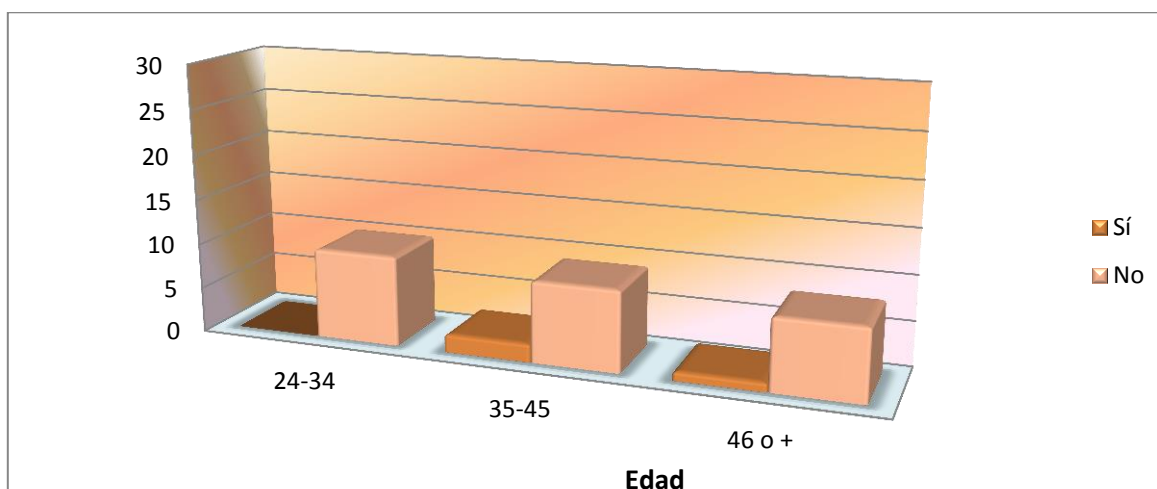
CONCLUSION: Se observa que del total de enfermeros encuestados el 10% padecen signos de Burnout, es decir, de un número de 30 enfermeros 3 lo padecen.

TABLA Nº 13: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados del Hospital Antonio Scaravelli según edad en Tunuyan Mendoza en el año 2014.

<i>Grupos de edad</i>	<i>Sí</i>		<i>No</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
24-34	0	0,00	10	33,33
35-45	2	6,67	9	30,00
46 o +	1	3,33	8	26,67
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº13



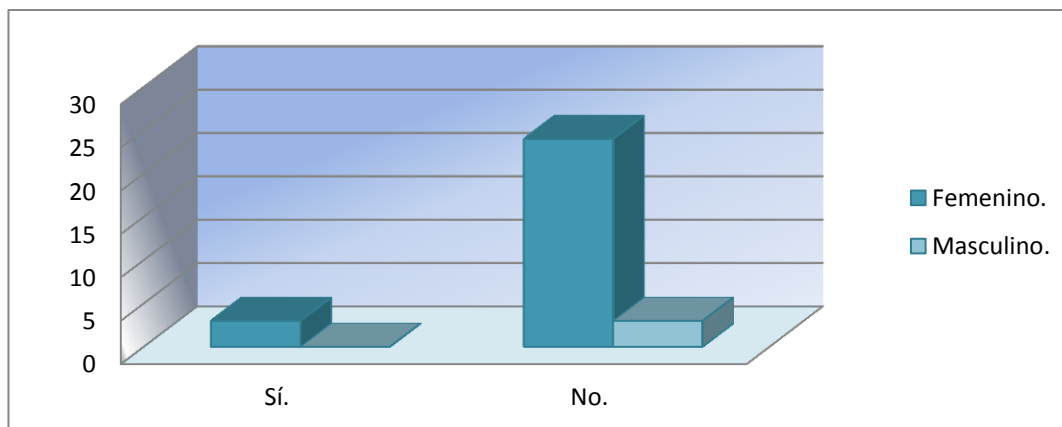
CONCLUSION: Se muestra que según los grupos de edad analizados, se determina que no existen signos de Burnout entre los 24 y 34 años no obstante, se observa que 3 personas lo padecen entre las edades de 35 y 45 años de los encuestados.

TABLA Nº 14: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados del Hospital Antonio Scaravelli según sexo en Tunuyan Mendoza año 2014.

Sexo	Sí		No	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Femenino	3	10	24	80,00
Masculino	0	0	3	10,00
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 14



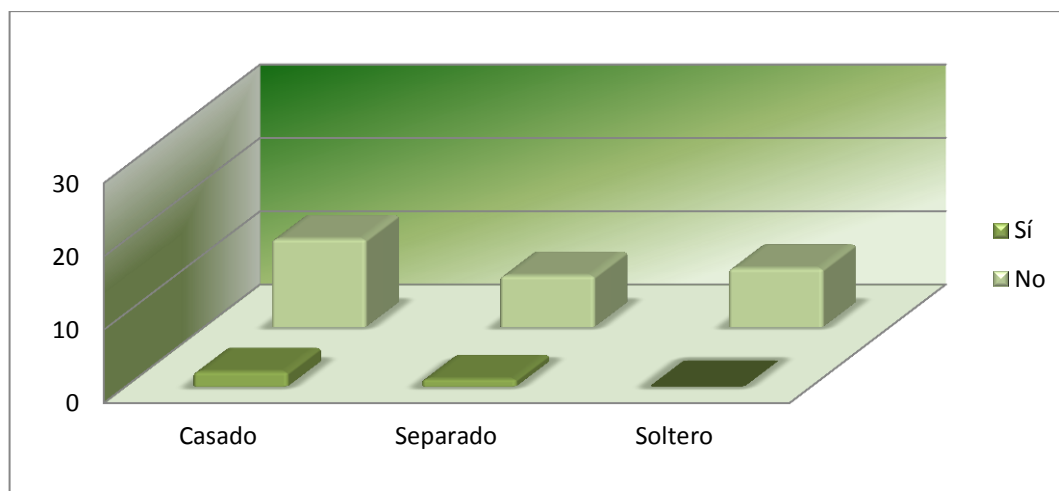
CONCLUSION: El 100% de los encuestados a los cuales se le determinó presencia de Burnout son de sexo femenino. Asimismo, es conveniente aclarar que predomina ampliamente el sexo femenino entre los encuestados, ya que solo el 10% son de sexo masculino, por lo que no se tomaría como exacto el porcentaje aportado en este caso.

TABLA Nº 15: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan, Mendoza año 2015 según su estado civil.

<i>Tipo de Profesión</i>	<i>Sí</i>		<i>No</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Casado	2	6,67	12	40,00
separado	1	3,33	7	23,33
Soltero	0	0,00	8	26,67
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº15



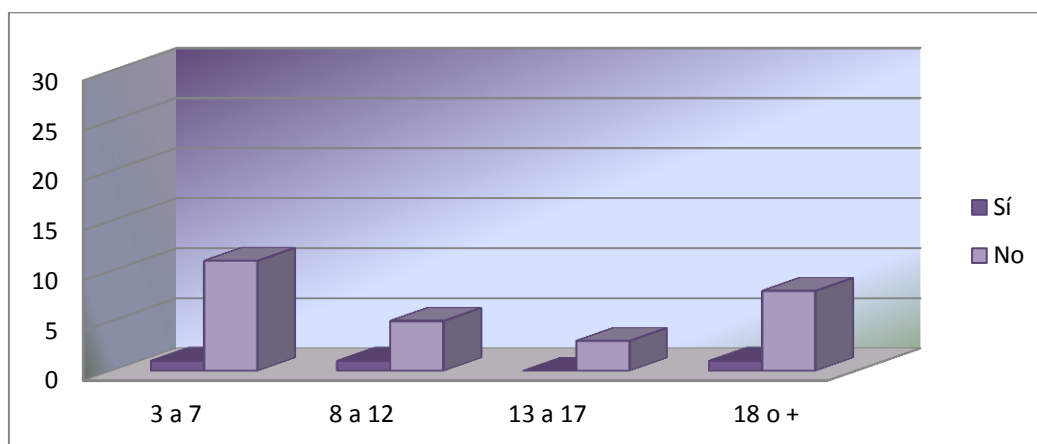
CONCLUSION: representa la relación existente entre el estado civil y el síndrome de Burnout, se observa que las personas casadas y separadas son más vulnerables a poseer el síndrome. Del total de 30 encuestados 3 son los afectados (13,64%)

TABLA Nº 16: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan, Mendoza año 2014 según años de ejercicio profesional.

<i>Años de ejercicio profesional</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
3 a 7	1	3,33	11	36,67
8 a 12	1	3,33	5	16,67
13 a 17	0	0,00	3	10,00
18 o +	1	3,33	8	26,67
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº16



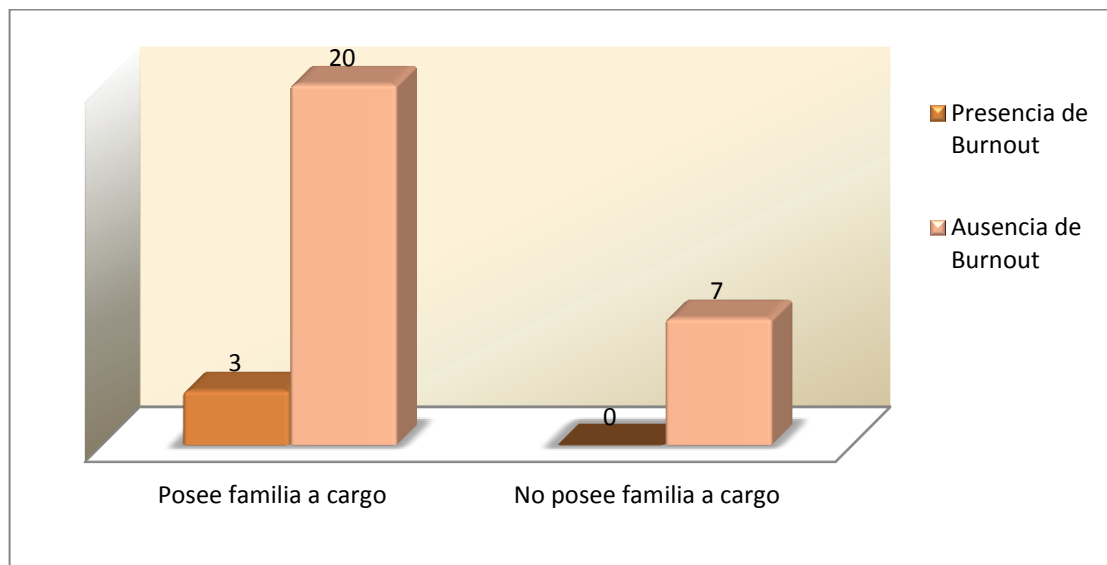
CONCLUSION: Según los años en el ejercicio de la profesión, se analiza que no se establece una relación entre la antigüedad y la presencia del síndrome, por lo que se considera que el transcurso del tiempo en el ejercicio profesional no es un factor predominante.

TABLA Nº 17: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan, Mendoza en 2014 según familia a cargo.

<i>Familia a cargo</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Si	3	10	20	66,67
No	0	0	7	23,33
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 17



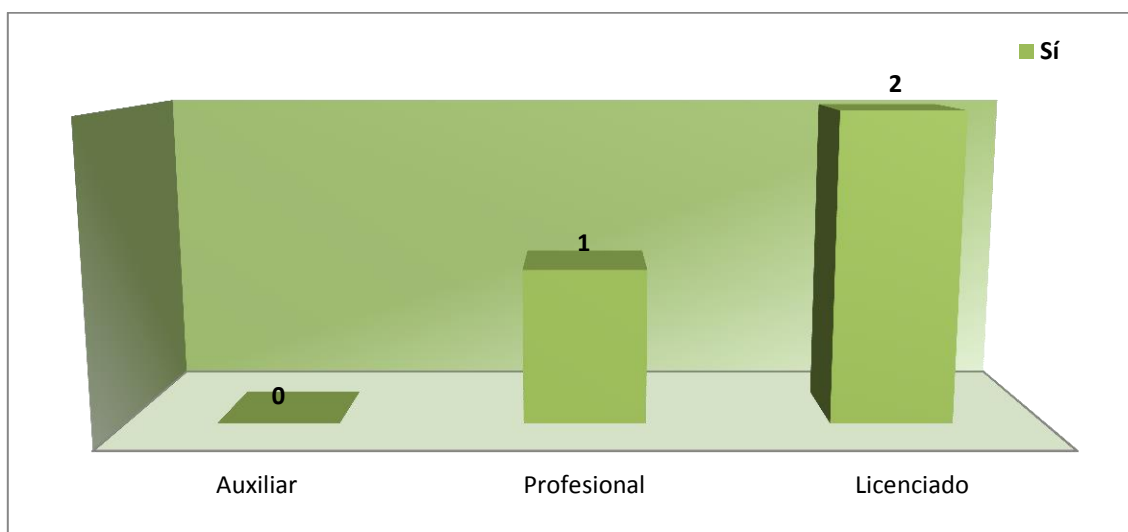
CONCLUSION: Se observa que del total de enfermeros/as encuestados, se analizó que tienen una mayor preponderancia a padecer el síndrome las personas con familia a cargo en relación a aquellos que no la tienen. Esto se debe al grado de responsabilidad familiar de los individuos.

TABLA Nº 18: Burnout según título habilitante en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Tunuyan, Mendoza año 2014.

<i>Profesión</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	n	%	n	%
Auxiliar	0	0,00	6	20,00
Profesional	1	3,33	17	56,67
Licenciado	2	6,67	4	13,33
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 18



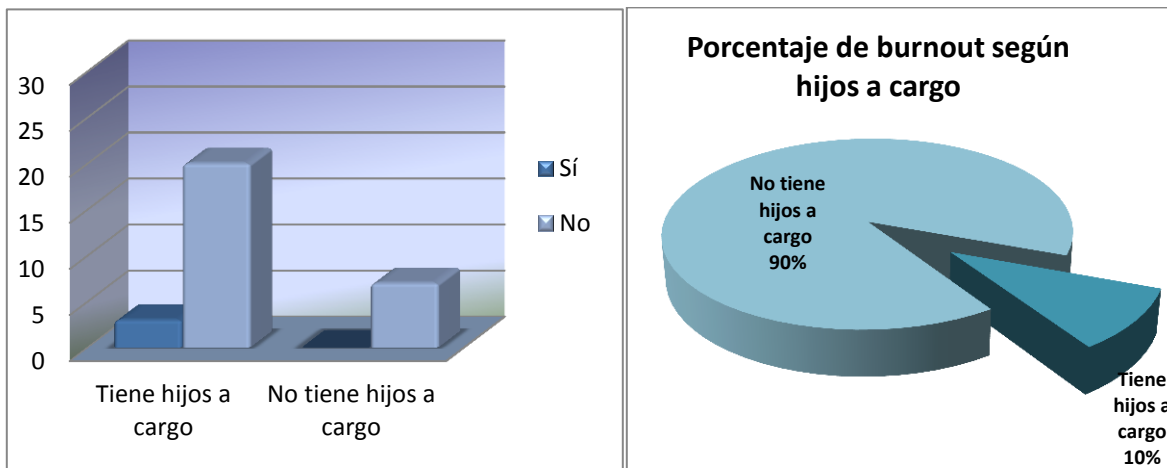
CONCLUSION: Se analiza la relación existente entre mayor nivel académico y presencia del síndrome de Burnout, mientras mayor grado de capacitación y/o mayor responsabilidad, existe mayor posibilidad de poseer el síndrome.

TABLA Nº 19: Presencia de Burnout en los enfermeros encuestados en el Hospital Scaravelli en Tunuyan, Mendoza en 2014 que poseen hijos a cargo

<i>Hijos a cargo</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Si	3	10	20	66,67
No	0	0	7	23,33
Total	3	10	27	90

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 19:



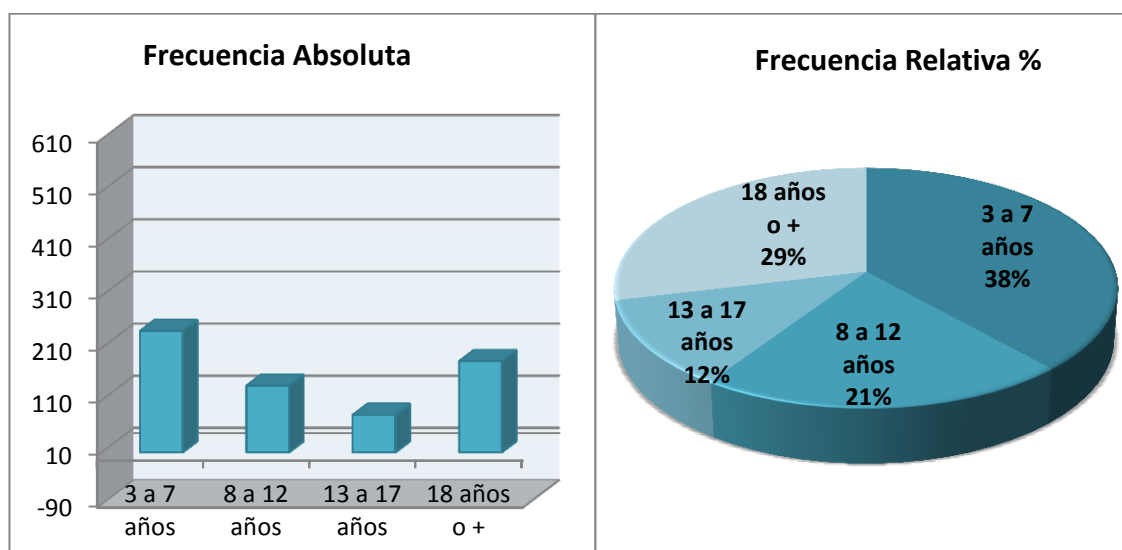
CONCLUSION: Se observa que del total de los encuestados que tienen hijos a cargo 3 (10%) padecen el Síndrome de Burnout, y el resto de los que también tienen hijos a cargo 20, (66,67%), no lo padecen.

TABLA Nº 20: Relación de Burnout entre cansancio emocional y antigüedad en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Mendoza En 2014.

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
3 a 7 años	233	38,32
8 a 12 años	128	21,05
13 a 17 años	72	11,84
18 años o +	175	28,78
Total	610	100

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 20



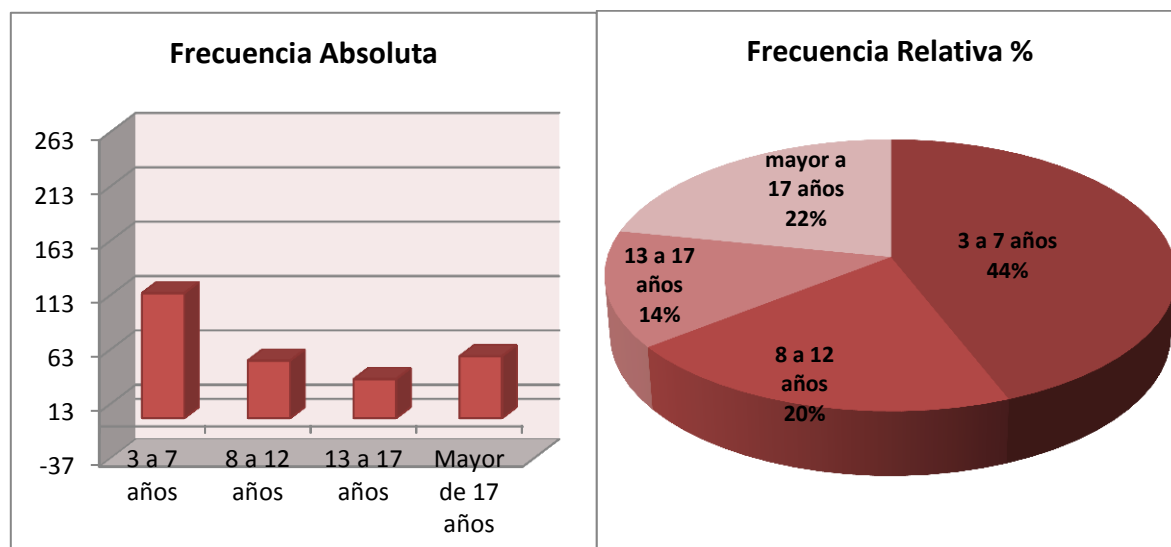
CONCLUSION: El grafico describe por grupo etario la relación existente entre quienes padecen cansancio emocional y la antigüedad laboral según la puntuación de la Escala de Maslach (IMB), el cual muestra que la mayor puntuación obtenida corresponde al grupo atareo de menor antigüedad.

TABLA Nº 21: Burnout relacionado con despersonalización y antigüedad laboral en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Mendoza en 2014

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
3 a 7 años	115	44,06
8 a 12 años	53	20,31
13 a 17 años	36	13,79
Mayor a 18 años	57	21,84
Total	263	100,00

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº 21



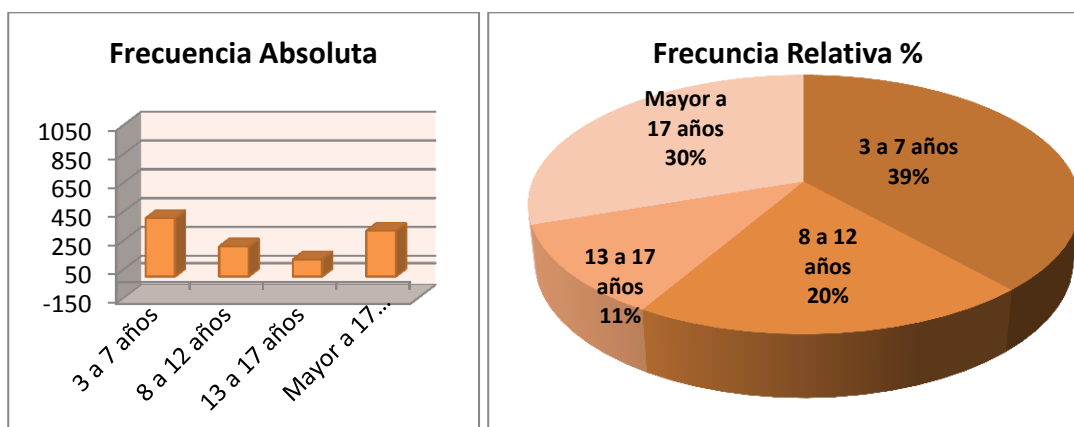
CONCLUSION: Muestra la relación entre la despersonalización y antigüedad, según la puntuación obtenida en la escala de Maslach, observando que la mayor puntuación corresponde al grupo etario de menor antigüedad laboral.

TABLA Nº 22: Relación de Burnout entre realización personal y antigüedad en los enfermeros encuestados en el Hospital Antonio Scaravelli en Mendoza 2014.

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
3 a 7 años	404	38,48
8 a 12 años	209	19,90
13 a 17 años	119	11,33
Mayor a 18 años	318	30,29
Total	1050	100,00

Datos tomados de la Escala de Maslach por las autoras durante el segundo semestre de 2014.

GRAFICO Nº22



CONCLUSION: Muestra que quienes poseen menor antigüedad laboral tienen índices superiores de Realización Personal. Esto debido a la motivación inicial en el empleo y deseo de progreso. Los trabajadores con 40 horas de trabajo semanal tienen una frecuencia relativa del 60%, muy superior a los otros segmentos analizados, donde el 17% corresponde a quienes realizan 36% y el 23% quienes realizan más de 40 horas semanales.

CONCLUSIÓN

Actualmente es cada vez más común que el estrés se deba asociar a distintas enfermedades, pero no ha quedado claro de cómo puede alterar el funcionamiento del organismo y conducir a un determinado estado de salud. Esto motivó el desarrollo del presente trabajo de investigación, mediante el cual se ha determinado manifestaciones del Síndrome de Burnout, mediante procedimientos estandarizados a través de la Escala de Maslash (IMB). Los datos obtenidos confirman las hipótesis generadas al inicio del trabajo de investigación, evidenciando la necesidad de implementar estrategias para la detección precoz y/o tratamiento para el personal afectado por dicho síndrome, ya que en una muestra de 30 personas profesionales de enfermería 3 presentan el síndrome, dicha muestra corresponde a un hospital de mediana complejidad como lo es el Hospital A.J. Scaravelli.

Con los datos obtenidos en éste trabajo concluimos que existe una fuerte relación en el grado de responsabilidades y la carga horaria en la actividad laboral con el Síndrome de Burnout.

No obstante se observa que la mayor puntuación en la Escala de Maslash pertenece al grupo etéreo de menor tiempo laboral de 3 a 7 años (según encuestas obtenidas). Consideramos que ello es producto de la situación enfermera en la época contemporánea y el trato institucional que existe hacia el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Los administradores de recursos humanos en el ámbito de la sanidad deben ser conscientes de que la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es formar al personal para conocer sus manifestaciones. Pero, además de considerar programas que impliquen la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben incorporar otras acciones. Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles: (a) considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales, y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia (nivel individual), (b) potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales (nivel grupal) y, (c) eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome (nivel organizacional).

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la actividad, y el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

En el nivel grupal e interpersonal las estrategias pasan por fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol.

Por último, en el nivel organizacional, la dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar

programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

También se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol. Junto a los procesos de retroinformación grupal e interpersonal por parte de los compañeros, se debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. Además, es conveniente implantar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces (v.g., formación de grupos T). Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo haciendo participar al personal de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Hans Selye. Médico fisiólogo que investigó sobre el efecto de estrés en las personas. www.stress.org ; www.biografiasyvidas.com/.../s/selye.htm
- [2] Helbert Freudenberger. Psicólogo estadounidense nacido en 1924 en Alemania. Primero en escribir sobre los síntomas de agotamiento profesional y realizó un amplio estudio sobre Burnout. www.freunderberger.net/.
- [3] Maslachs Jackson. Psicólogas estadounidenses quienes diseñan el test para determinar Burnout. www.onlinelibrary.wiley.com
- [4] Seunt Jens. Psiquiatra que en 1982 se dedica a prevenir el desgaste profesional en enfermeros. www.grops.google.com/forum/m/
- [5] Gil Rico. Psicólogos que publican en el año 2005 un artículo sobre el trabajo en equipo en España. www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1140.pdf
- [6] Banchs. Licenciada en Comunicación que investigó la aparición del estrés laboral. www.m.monografias.com/trabajos45/estress_laboral2.shtml
- [7] Corina Samaniego. Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires- Cátedra en Salud Pública y Mental. www.uca.edu.ar/.../cu_samaniego2.pdf.
- [8] Leibovich de Figueroa. Psicóloga que estudió en la UBA. www.aidep.org/03-ridep/R17/R177.pdf
- [9] Schafer de Pakin. Psicólogo estadounidense que publicó escritos sobre estrés laboral. www.umm.edu/.../sindrome-de-fatiga-cronica

BIBLIOGRAFIA

- Alluisi, E.A., Y Fleishman (2002)
- Human performance and productivity vol.3 stress and performance (1992)
- Anton (2002) El estrés en la enfermería. Madrid.
- Arce ArnezDomínguez. Facultad de medicina. Madrid.
- Medicina preventiva. Salud Pública (1992)
- Ares Parra, Peiro. Madrid. Facultad de psicología.
- Teorías y modelos de enfermería. Diego Marín 2010.
- Modelos conceptuales y teorías de enfermería 2009.

ANEXOS

TABLA MATRÍZ DE DATOS

DATOS GENERALES

	EDAD			SEXO		ESTADO CIVIL			HIJOS		FUJA A CARGO		TITULO HABITANTE				TURNO		HS DE TRAB SEMANALES			ANTIGÜEDAD LABORAL			
	24 a 34	35 a 45	46 o más	F	M	Soltero	Casado	Separado	SI	No	SI	NO	Aux. de Enf	Prof de Enf	Licen Enf	Rotativo	Fijo	36	40	41 o más	3 a 7 años	8 a 12 años	13 a 17 años	18 años o más	
Enf	X			X		X				X		X		X		X			X		X				
Enf	X				X	X	X		X		X		X	X		X				X	X				
Enf		X		X		X				X		X		X		X					X				
Enf		X		X				X	X		X	X		X		X			X						
Enf		X		X	X		X		X		X	X		X		X				X	X				
Enf																			X						
Enf	X			X		X			X		X		X	X		X					X				
Enf				X	X		X		X	X	X		X			X			X						
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									
Enf																									

TABLA MATRÍZ DE MASLASH

ESCALA DE MASLACH BOURNOUT INVENTORY(MBI)																					TOTAL		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización P.
C	C	C	RP	D	D	RP	C	C	D	C	RP	RP	RP	C	RP	D									
Enf	0	0	5	6	0	0	1	0	6	6	0	5	0	0	6	6	5	0	0	58	10	36			
Enf	2	0	0	4	0	2	5	0	5	6	0	1	2	2	0	1	5	3	5	0	0	43			
Enf	2	0	0	3	0	2	6	0	5	6	0	1	1	2	0	1	2	1	6	0	0	38			
Enf	2	3	5	6	0	3	6	2	6	5	0	3	0	2	3	5	5	4	0	0	71	24			
Enf	6	0	5	6	2	0	6	0	5	6	5	0	6	0	0	6	6	6	5	0	0	70			
Enf	2	3	2	5	5	2	6	3	5	2	4	6	0	2	1	2	5	5	6	3	5	77			
Enf	1	0	1	4	0	2	5	4	6	5	3	5	1	3	0	5	3	4	4	2	1	59			
Enf	6	5	5	6	2	0	6	0	5	6	5	0	6	0	0	6	6	6	5	0	0	81			
Enf	2	0	1	5	1	2	5	6	3	5	2	1	5	1	2	5	3	4	3	4	2	68			
Enf	1	0	2	5	1	0	6	0	5	0	6	0	0	3	0	2	4	6	0	2	0	48			
Enf	1	0	1	6	0	1	5	1	4	3	5	0	5	0	1	5	5	4	0	0	0	48			
Enf	1	0	3	6	0	0	6	1	0	0	1	2	5	0	0	6	6	0	1	0	0	38			
Enf	2	2	5	4	0	1	5	2	3	1	0	5	2	5	0	1	4	5	2	2	0	61			
Enf	3	0	5	6	0	2	6	0	6	5	4	3	0	6	0	3	5	6	6	1	5	72			
Enf	2	1	4	5	0	3	6	5	6	1	2	3	2	6	0	2	6	6	5	2	2	70			
Enf	1	1	5	6	0	2	5	5	5	3	4	4	2	2	0	1	5	5	4	4	2	69			
Enf	6	2	6	2	0	5	3	6	6	2	6	5	0	5	0	2	3	5	2	5	1	72			
Enf	3	2	5	6	0	1	4	3	4	6	6	1	1	2	0	1	6	5	1	2	2	61			
Enf	2	0	0	6	1	3	4	3	6	5	3	6	0	5	0	5	6	6	6	5	0	72			
Enf	1	2	0	3	0	5	5	3	2	5	6	4	5	6	1	2	5	1	1	0	2	59			
Enf	0	0	4	6	0	0	6	1	6	6	6	5	6	0	4	5	6	6	6	4	0	81			
Enf	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	54			
Enf	3	1	0	6	0	4	6	3	6	1	0	6	1	1	0	1	6	6	6	1	6	64			
Enf	4	2	6	6	0	3	5	4	6	3	6	5	1	6	0	1	5	6	6	3	3	82			
Enf	2	1	1	6	0	6	1	1	6	0	0	2	2	2	0	1	2	6	5	2	2	48			
Enf	0	1	0	1	0	2	3	0	5	1	1	6	0	0	2	6	6	6	6	3	0	44			
Enf	3	3	5	6	0	6	6	4	6	0	0	0	0	5	6	1	6	6	6	0	0	69			
Enf	3	3	6	0	6	5	4	6	0	0	0	6	6	1	6	6	6	0	0	0	0	64			
Enf	3	3	4	5	0	4	6	1	6	3	2	5	1	2	0	2	6	2	6	5	6	79			
Enf	3	3	4	5	0	4	6	6	6	5	4	2	6	5	6	6	5	4	5	6	6	103			
Total 1923																610	263	1050							

